

脊髓损伤 18 个月后患者残疾心理适应能力的问卷调查分析

徐艳文¹, Chow S. Lam², 唐 丹¹

(1 广东省工伤康复中心 职业康复研究中心 510440 广州市;

2 Institute of Psychology, Illinois Institute of Technology, Illinois, USA)

【摘要】目的:调查及分析脊髓损伤 18 个月后患者残疾心理适应水平及其影响因素。**方法:**收集我院 2006 年 3 月~2008 年 12 月住院的脊髓损伤患者 78 例及来自工伤康复互助组织的脊髓损伤患者 83 例,共 161 例,受伤时年龄 18 岁以上(18~62 岁,平均 36 岁)且伤后时间超过 18 个月(18~35 个月,平均 27 个月)。问卷调查在 2009 年 1 月~4 月完成,29 例通过面谈、132 例通过电话访谈方式完成问卷调查。问卷调查内容包括世界卫生组织残疾评估量表、残疾接受量表、Rosenberg 自我尊重量表、抑郁量表、自我效能量表及 Zimet 多维觉察社会支持量表。应用相关性分析及多元线性回归的方法分析影响残疾心理适应的因素。**结果:**脊髓损伤患者的残疾心理适应与自评疼痛程度及 WHO 自我残疾评估呈一般负相关(r 分别为 -0.28、-0.40, $P<0.01$),与自我效能及社会支持呈一般正相关(r 分别为 0.45、0.36, $P<0.01$),与自我尊重呈中度至高度正相关($r=0.65$, $P<0.01$),与抑郁呈中度至高度负相关($r=-0.66$, $P<0.01$)。线性回归分析结果显示抑郁、自我尊重及疼痛程度是影响脊髓损伤患者残疾适应的三个主要因素($P<0.01$)。**结论:**脊髓损伤 18 个月后患者残疾适应态度受多因素影响,其中抑郁、自我尊重及疼痛程度是最重要的影响因素

【关键词】 脊髓损伤;残疾心理适应;康复心理

doi: 10.3969/j.issn.1004-406X.2014.02.07

中图分类号:R683.2 文献标识码:A 文章编号:1004-406X(2014)-02-0133-06

A questionnaire survey on acceptance of disability of patients with spinal cord injury after 18 months of injury/XU Yanwen, Chow S. Lam, TANG Dan//Chinese Journal of Spine and Spinal Cord, 2014, 24 (2): 133-137, 143

【Abstract】 Objectives: To survey and analyze the level of acceptance of disability and its risk factors for spinal cord injury(SCI) after 18 months of injury. **Methods:** 78 patients with SCI in our hospital from March 2006 to December 2008 and 83 cases with SCI from work injury mutual support group were reviewed retrospectively, their ages at onset were above 18 years(18-62 years, average 36 years) and they suffered from injury for more than 18 months(18-35 months, average 27 months). The survey ranged from January to April 2009. Of them, 29 were face-to-face interviewed and 132 were telephone interviewed. The questionnaire consisted of World Health Organization Disability Assessment Schedule II, Acceptance of Disability Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, Center for Epidemiologic Studies Short Depression Scale, Generalized Self-Efficacy Scale, and Multidimensional Scale of Perceived Social Support. **Results:** The acceptance of disability had a fair degree of negative relationship with pain and WHO disability assessment ($r=-0.28$ and -0.40 , $P<0.01$, respectively), and had a fair degree of positive relationship with self-efficacy and social support ($r=0.45$ and 0.36 , $P<0.01$, respectively). It was also found that moderate to good positive relationship between acceptance of disability and self-esteem($r=0.65$, $P<0.01$), moderate to good negative relationship with depression($r=-0.66$, $P<0.01$). The linear regression result indicated that depression, self-esteem and pain intensity were the best predictors for acceptance of disability($P<0.01$). **Conclusions:** Multifactors may influence the acceptance of disability for SCI. However, depression, self-perceived pain intensity and self-esteem are the best predictors for acceptance of disability.

第一作者简介:男(1977-),硕士,主管康复治疗师,研究方向:工伤预防及职业康复

电话:(020)66600006-8866 E-mail: xudeng2@163.com

【Key words】 Spinal cord injury; Acceptance of disability; Rehabilitation psychology

【Author's address】 Guangdong Provincial Work Injury Rehabilitation Center, Occupational Rehabilitation Research Center, Guangzhou, 510970, China

由于脊髓损伤常造成受伤节段以下运动及感觉功能的部分或全部丧失,且由于事故发生具有突发性,所以对患者的躯体、心理、社会交往及经济产生严重影响。患者对残疾的看法或态度是影响患者心理变化的重要因素。有学者报道脊髓损伤患者抑郁情绪发生率较高,抑郁情绪与功能状态密切相关,与年龄、职业和病程关系不明显^[1]。但关于残疾接受的态度与抑郁之间的关系,较少有文献报道。由于脊髓损伤的严重性,患者从受伤至残疾心理的适应一般需要经历一段较长的时间。结合我国工伤保险条例规定,工伤患者的医疗期必须在 24 个月内进行终结,而大部分的脊髓损伤患者一般都在 18 个月内进行医疗期终结。所以,本研究主要对受伤 18 个月后的脊髓损伤患者进行残疾心理适应分析,为今后的康复心理干预提供科学的依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:曾经被诊断为脊髓损伤,包括截瘫和四肢瘫;受伤后已经超过 18 个月;受伤时年龄 18 岁以上,可以通过面谈或电话访问完成问卷。排除标准:受伤时合并有脑外伤、精神疾病或其他继发性疾病(如认知功能障碍)。资料收集在 2009 年 1 月~4 月完成。收集我院 2006 年 3 月~2008 年 12 月住院的脊髓损伤患者及工伤康复互助组织的脊髓损伤患者共 162 例,其中 1 例患者在电话访谈过程中因为疼痛原因而未能完成量表,最终纳入本研究共 161 例。78 例来自我院住院患者,83 例来自工伤康复互助组。其中男 118 例,女 43 例;年龄 18~62 岁,平均年龄为 36.48 ± 11.19 岁。

1.2 问卷调查

问卷调查包括:世界卫生组织残疾评估量表(World Health Organization Disability Assessment Schedule II)^[2-4],残疾接受量表(Acceptance of Disability Scale)^[5],Rosenberg 自我尊重量表(Rosenberg Self-Esteem Scale)^[6],抑郁量表(Center for Epidemiologic Studies Short Depression

Scale)^[7],自我效能量表(Generalized Self-Efficacy Scale)^[8]及 Zimet 多维觉察社会支持量表(Multidimensional Scale of Perceived Social Support)^[9]。其中,出于文化差异上的考虑及本研究基于特指残疾相关因素的目的,我们对世界卫生组织残疾评估量表进行了一些修改,保留了 4 个维度:理解和沟通,活动,自我照顾和日常活动。此外,问卷还增加了 3 个问题以揭示心理适应能力的程度:(1)疼痛程度^[10],评分标准为 1~6 分,1 分为没有疼痛,6 分为不堪忍受的疼痛;(2)信仰/信念对日常生活的影响程度,评分标准为 1~7 分,1 分为没有影响,7 分为影响非常大;(3)受伤原因自己所需负责的程度,评分标准为 1~6 分,1 分为没有责任,6 分为负全部责任。

评测者都是与第一作者为同一工作单位的康复治疗师。首先接受如何进行资料收集培训,解释问卷内容及掌握资料收集技巧,从而解决评测者间一致性的问题。患者符合纳入标准,取得同意后,分别进行量表的测量。29 例通过面谈、132 例通过电话访谈方式完成问卷调查,所需时间约为 45~60min。

1.3 统计学分析方法

采用 SPSS 12.0 进行统计分析,应用 Pearson 相关系数分析残疾心理适应与疼痛、信念对日常生活的影响及受伤原因负责任程度之间的相关性。线性回归方法分别对自变量和因变量进行数据分析。自变量设定为经过量表统计得出的变量,如抑郁、疼痛、自我效能等;因变量为残疾接受态度。所有自变量都设定为一次进入多元线性回归分析,分析方法选定为“进入”。在应用多元线性回归分析前,所有自变量都进行 Pearson 相关性分析,以确保没有违反 Multicollinearity 的错误。以 $P < 0.05$ 为筛选变量的标准,得出相应的独立影响因素。

2 结果

2.1 社会心理因素与残疾接受态度的 Pearson 相关性分析

WHO 自我残疾评估量表、残疾接受量表、

Rosenberg 自我尊重量表、抑郁量表、自我效能量表及 Zimet 多维觉察社会支持量表评分结果见表 1。残疾接受态度评分与自我残疾评估、自我尊重、抑郁、自我效能、社会支持评分的 Pearson 相关性分析结果见表 2, 残疾适应态度与 WHO 自我残疾评估呈一般负相关($P<0.01$), 与自我效能及社会支持呈一般正相关($P<0.01$), 与自我尊重呈中度至高度正相关($P<0.01$), 与抑郁呈中度至高度负相关($P<0.01$)。

2.2 自我感知疼痛、信念对日常生活的影响及受伤责任程度与残疾接受态度的 Pearson 相关性分析

自我感知疼痛、信念对日常生活的影响及受伤责任程度的评分结果及其与残疾接受态度的相关系数见表 3。残疾接受态度与自我感知疼痛程度呈负相关($P<0.05$), 与信念对日常生活的影响、受伤责任程度无相关性($P>0.05$)。结果显示残疾接受态度可能受到疼痛因素的影响而发生转变。

2.3 线性回归分析

结果见表 4, 抑郁、自我尊重及疼痛程度是影响脊髓损伤患者残疾适应的三个主要因素 ($P<0.01$), 该模型的决定系数(R^2)=0.61, 调整 R^2 =0.60, 标准误的估计为 21.41。

3 讨论

本研究结果发现, 脊髓损伤患者受伤 18 个月 after 残疾适应态度的变化受多种因素的影响, 如果脊髓损伤患者认为躯体功能受限对于从事日常生

活活动影响程度不大, 疼痛及抑郁程度较轻, 自我尊重、自我效能及社会支持程度较高, 那么该部分患者的残疾接受及适应程度就较高。而在这些因素中, 抑郁、自我尊重及疼痛程度是最重要的影响因素。

3.1 躯体功能与参与能力对残疾适应态度的影响

世界卫生组织残疾评估量表是世界卫生组织于 1999 年开发的一套测试在过去的 30d 里自我评估因为健康状况的原因导致日常生活困难程度的量表, 共有 36 个条目。这是一个总体测量的量表, 没有针对某一特定的疾病诊断而设计。根据自评的能力范围, 参与者被要求在某一设定的活动中对所遇到的困难程度进行评分, 每个条目为 5 分, 分值从 1 分(没有困难)至 5 分(不能进行), 得分越高, 说明在进行该类型活动中其困难程度越高。该量表包含了 6 个维度: 理解与沟通, 活动, 自

表 1 社会心理因素资料一般描述性统计结果

Table 1 The general results of psychosocial variables

变量名 Variable	评分(分) Scoring
残疾接受态度 Acceptance of Disability	181.12±33.39(50~300)
WHO 自我残疾评估 WHO disability assessment	57.48±21.95(24~100)
自我尊重 Self-esteem	25.88±4.32(10~40)
抑郁 Depression	11.43±5.93(10~40)
自我效能 Self-efficacy	23.06±6.10(10~40)
社会支持 Social support	64.03±12.44(12~84)

表 2 残疾接受态度与其他社会心理变量的相关系数

Table 2 The correlation between acceptance of disability and other psychosocial variables

	残疾接受态度 Acceptance of disability	WHO 自我残疾评估 WHO disability assessment	自我尊重 Self esteem	抑郁 Depression	自我效能 Self efficacy	社会支持 Social support
残疾接受态度 Acceptance of disability	1	-0.40 ^①	0.65 ^①	-0.66 ^①	0.45 ^①	0.36 ^①
WHO 自我残疾评估 WHO disability assessment		1	-0.42 ^①	0.49 ^①	-0.35 ^①	-0.28 ^①
自我尊重 Self esteem			1	-0.49 ^①	0.57 ^①	0.46 ^①
抑郁 Depression				1	-0.52 ^①	-0.48 ^①
自我效能 Self efficacy					1	0.44 ^①
社会支持 Social support						1

注: ① $P<0.01$ (双尾)

Note: $P<0.01$ (two-tail)

表 3 自我感知疼痛、信念对日常生活的影响及受伤
责任程度与残疾接受态度的相关性分析 (n=161)

Table 3 The correlation among acceptance of disability, self-perceived pain intensity, faith/belief and responsibility for the cause of injury

变量名称 Variable	评分	与残疾接受态度的 相关系数(r)
自我感知疼痛程度 Self-perceived pain intensity	2.81±1.39 (0~5)	-0.28
信仰/信念对日常生活的影响 The influence of faith/belief toward daily living	2.47±1.69 (1~7)	-0.04
关于受伤原因自己所需负责 任的程度 Responsibility for the cause of injury because of his/her own reasons	2.12±1.19 (1~5)	-0.08

表 4 残疾心理适应与抑郁、自我尊重及自我感知疼痛
程度线性回归统计分析结果

Table 4 The multiple linear regression analysis results about acceptance of disability and depression, self-esteem and self-perceived pain intensity

	B	SE	Beta	T	P
抑郁 Depression	-2.19	0.38	-0.39	-5.79	0.000
自我尊重 Self-esteem	3.31	0.50	0.43	6.60	0.000
自我感知疼痛程度 Self-perceived pain intensity	-4.11	1.39	-0.17	-2.97	0.004

注: B 为常数项, SE 为标准误, Beta 为回归系数, T 为 t 检验值
Note: B means constant, SE means standard error, Beta means regression coefficient, T means t test score

我照顾,与人相处,日常活动和参与社会活动。出于文化差异上的考虑及本研究基于特指残疾相关因素的目的,我们对量表进行了一些修改。如,参与者被要求根据过去 6 个月的经历回答问题,而不是在过去的 30d 里的经历。同时,我们简化了量表的长度,删除了与人相处及参与社会两个维度,仅保留了 4 个维度:理解和沟通,活动,自我照顾和日常活动。修改的目的在于简化量表,以方便脊髓损伤患者应答。而且,我们使用该量表的主要原因在于调查及评估身体功能,而不是社会功能(社会心理相关变量会在其他量表中测量),所以,这样的修改没有影响到原问卷本身的内部一致性结构,研究证明该量表具有较好的重测信度^[2]及结构效度^[3],并适合应用于跨文化的不同群体^[4]。

世界卫生组织于 2001 年发布的《国际功能、

残疾和健康分类》(ICF)中^[11],明确指出其构成主要包括四个主要部分:身体结构和功能,活动,参与及环境。所以,活动与参与能力在构成残疾评估的影响中占有重要的位置。由于活动的参与能力,包括参与日常生活活动的的能力,除了受环境因素影响外,很大程度上与自身躯体功能的受限程度密切相关。脊髓损伤患者需要轮椅出入家庭与社区环境,这是活动与参与的重要保障。如果该保障被破坏,如家居及社区环境无障碍设施不充分,或本身躯体功能严重受限(尤其是四肢瘫患者)而没有配备电动轮椅,患者参与活动的的能力就受到了很大限制。但是,对于那些有足够身体能力参与社会活动但又很少参与活动的患者来说,社会心理的影响至关重要。本研究的患者总体上认为自己在理解与沟通、活动、自我照顾、与人相处、日常活动和参与社会活动中存在中度困难,与残疾心理适应只是轻度相关,说明经历 18 个月的适应期,躯体功能对于残疾的心理适应已经显得不是那么重要。

3.2 社会心理因素对残疾接受态度的影响

与躯体功能比较,社会心理因素作用很大程度上制约着脊髓损伤患者的残疾心理达到适应的目标。更严重的是,由于残疾心理未能适应,进而会影响到理解与沟通、活动、自我照顾、与人相处、日常活动和参与社会活动的的能力。在社会心理因素中,抑郁与自我尊重被发现具有重要的影响意义。通常,疼痛和抑郁作为脊髓损伤后一起出现的并发症,在社会心理层面同时受很多因素影响。50 年前,慢性疼痛第一次被报告作为脊髓损伤后出现的主要的第二并发症^[12]。疼痛的发生常在受伤后 6 个月内,发生率为 11%~94%^[12,13]。文献报道脊髓损伤后疼痛有可能持续终生^[14]。脊髓损伤患者因为疼痛的原因常对抗治疗。而且,当前针对脊髓损伤后疼痛的治疗常被认为效果不明显^[15,16]。在这种情况下,疼痛往往就成为了引起心理问题的来源之一^[17]。文献报道脊髓损伤患者疼痛的严重程度与抑郁症状呈正比关系,疼痛越严重,抑郁就越明显^[18,19]。也有文献报道抑郁是慢性疼痛产生的后果之一^[19,20]。而且,疼痛程度越重,残疾程度越高^[18]。因此,疼痛与抑郁的单个或相互之间的共同影响,导致脊髓损伤患者对残疾的接受及态度都产生了变化。这与本研究结果相类似。当然,抑郁除了与疼痛相关外,也有可能因为不能接受

残疾的事实,进而减少了正常人应该有的社交活动,如与家人的沟通,朋友的沟通,社会活动的参与等,把自己封闭起来,这样就更加加剧了抑郁的形成,在抑郁与残疾心理适应之间形成了恶性循环。

研究发现,自尊是影响个体残疾接受及适应的主要社会心理因素之一^[21, 22]。本研究结果与其类似。自尊两因素理论指出,自尊包括人的生存需要及价值需要,生存需要要求人必须有能力应对生活中的各种挑战,而价值需要要求人的能力的发挥必须符合社会价值标准。能力使人产生自信心,价值使人产生自己是重要的、有意义的或受尊重的感觉,即自尊^[23]。脊髓损伤患者在人的生存需要表现上,由于残疾的严重性,是否有足够的信心及能力重新应对生活中的困难,对他们来说是一个很大的挑战。而在价值需要上,脊髓损伤患者如果没有信心或表现出能力上的严重受限,那么就使人产生自己是不重要的、没有意义的或不受尊重的感觉。

3.3 康复心理或处理策略对残疾适应态度的干预

在认识社会心理因素与残疾接受关系的过程中,确认某些特定的因素显得很重要,因为这样可以帮助我们理解这个心理变化过程,确认个体在较差的心理适应过程中具有的高危因素,便于及时提供适当介入治疗的线索。因此,进一步开展认知评价及设立应对策略是其中的关键步骤之一。在脊髓损伤患者接受医疗康复、职业康复及社会康复的过程中,应该强调身心康复的原则。除了一般的躯体功能的恢复及训练(如上肢肌肉耐力训练,平衡功能训练等)、日常生活活动能力的训练(如轮椅操作训练,转移训练等)外,康复心理的介入同等重要。针对本研究的发现,康复心理的介入可以包括疼痛管理、社会心理适应与调整、康复心理辅导等,而且应该遵循早期发现、早期介入的理念,力求通过康复心理的介入或干预,从而促使脊髓损伤患者尽快过度至残疾心理的适应阶段。

由于本研究设计为横向研究,所以在因果关系的结果分析上不能像纵向研究般权威;而且,由于采用方便抽样调查的方法,可能对结果的代表性产生影响。同时,在收集患者资料时,尽管都已经在受伤后 18 个月之后进行,但是,研究介入的时间与他们受伤时间的间隔可能不尽相同,而且

患者本身的背景资料,如病情的严重程度、住院时间长短等,都可能对结果产生影响,这也是本研究的不足之处。未来研究可以在本次研究的基础上,在脊髓损伤 18 个月内进行多中心的纵向研究,以解析残疾心理适应的变化及回归过程,从而为制定下一步的随机对照试验提供科学依据。

4 参考文献

1. 陈银海, 靳安民, 姚红华. 脊髓损伤患者的抑郁情绪及其对功能恢复的影响[J]. 南方医科大学学报, 2007, 27(6): 903-907.
2. Chopra PK, Couper JW, Herrman H. The assessment of patients with long-term psychotic disorders: application of the WHO Disability Schedule II[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2004, 38(9): 753-759.
3. Kessler RC, Ormel J, Stang PE. Comorbid mental disorders account for the role impairment of commonly occurring chronic physical disorders: results from the National Comorbidity Survey[J]. J Occup Environ Med, 2003, 45(12): 1257-1266.
4. Rehm J, Ustun B, Saxena S, et al. On the development and psychometric testing of the WHO screening to assess disablement in the general population [J]. Int J Methods Psychiatr Res, 1999, 8(2): 110-122.
5. Linkowski D. A scale to measure acceptance of disability[J]. Rehabil Couns Bull, 1971, 14(4): 236-244.
6. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-image(Revised edition)[M]. Middletown, CT: Wesleyan University Press, 1989. 14-17.
7. Andresen EM, Malmgren JA, Carter WB, et al. Screening for depression in well older adults: evaluation of a short form of the CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) [J]. Am J Prev Med, 1994, 10(2): 77-84.
8. Weinman J, Wright S, Johnson M(eds.) Measures in Health Psychology: A User's Portfolio, Causal and Control Beliefs[M]. Windsor England: NFER-NELSON, 1995. 35-37.
9. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, et al. The Multidimensional scale of Perceived Social Support [J]. J Pers Assess, 1988, 52(1): 30-41.
10. Elliott TR, Harkins SW. Psychosocial concomitants of persistent pain among persons with spinal cord injury [J]. Neuro Rehabilitation, 1991, 1(4): 7-16.
11. World Health Organization. ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health [M]. Geneva: WHO, 2001. 6-10.
12. Davidoff G, Roth E, Guarracini M, et al. Function-limiting dysesthetic pain syndrome among traumatic spinal cord injury patients: a cross-sectional study[J]. Pain, 1987, 29(1): 39-48.
13. Turner JA, Cardenas DD, Warme CA, et al. Chronic pain associated with spinal cord injuries: a community survey[J].

(下转第 143 页)

- construct using a synthetic model[J]. *Spine*, 2001, 26(6): 627-635.
7. White AA, Panjabi MM, Thomas CL. The clinical biomechanics of kyphotic deformities[J]. *Clin Orthop Relat Res*, 1977, 128: 8-17.
8. Bayley E, Clamp J, Boszczyk BM. Percutaneous approach to the high thoracic spine: optimal patient positioning [J]. *Eur Spine J*, 2009, 18(12): 1986-1988.
9. Kallmes DF, Schweickert PA, Marx WF, et al. Vertebroplasty in the mid-and high thoracic spine [J]. *Am J Neuroradiol*, 2002, 23(7): 1117-1120.
10. Han KR, Kim C, Eun JS, et al. Extrapedicular approach of percutaneous vertebroplasty in the treatment of high and mid-thoracic vertebral compression fracture[J]. *Acta Radiol*, 2005, 46(3): 280-287.
11. 李雪松, 聂浩雄, 张丽梅, 等. 经皮椎体成形术和经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折[J]. *中国介入影像与治疗学*, 2009, 6(1): 10-13.
12. Chin DK, Kim YS, Cho YE, et al. Efficacy of postural reduction in osteoporotic vertebral compression fractures followed by percutaneous vertebroplasty[J]. *Neurosurgery*, 2006, 58(4): 695-700.
13. Voggenreiter G. Balloon kyphoplasty is effective in deformity correction of osteoporotic vertebral compression fractures [J]. *Spine*, 2005, 30(24): 2806-2812.
14. Teng MM, Wei CJ, Wei LC, et al. Kyphosis correction and height restoration effects of percutaneous vertebroplasty [J]. *AJNR Am J Neuroradiol*, 2003, 24(9): 1893-1900.
- (收稿日期:2013-08-04 末次修回日期:2013-12-19)
(英文编审 蒋欣/贾丹彤)
(本文编辑 李伟霞)

(上接第 137 页)

- Arch Phys Med Rehabil, 2001, 82(4): 501-509.
14. Mariano AJ. Chronic pain and spinal cord injury[J]. *Clin J Pain*, 1992, 8(2): 87-92.
15. Ravenscroft A, Ahmed YS, Burnside IG. Chronic pain after SCI: a patient survey[J]. *Spinal Cord*, 2000, 38(10): 611-614.
16. Murphy D, Reid DB. Pain treatment satisfaction in spinal cord injury[J]. *Spinal Cord*, 2001, 39(1): 44-46.
17. Putzke JD, Richards JS, Hicken BL, et al. Interference due to pain following spinal cord injury: important predictors and impact on quality of life[J]. *Pain*, 2002, 100(3): 231-242.
18. Richards JS, Meredith RL, Nepomuceno C, et al. Psychosocial aspects of chronic pain in spinal cord injury[J]. *Pain*, 1980, 8(3): 355-366.
19. Cairns DM, Adkins RH, Scott MD. Pain and depression in acute traumatic spinal cord injury: origins of chronic problematic pain[J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 1996, 77(4): 329-335.
20. Fishbain DA, Cutler R, Rosomoff HL, et al. Chronic pain-associated depression: antecedent or consequence of chronic pain: a review[J]. *Clin J Pain*, 1997, 13(2): 116-137.
21. Li L, Moore D. Acceptance of disability and its correlates[J]. *J Soc Psychol*, 1998, 138(1): 13-25.
22. Acheron S, Savage TA. Factors affecting the adjustment to disability for new immigrants[J]. *Top Stroke Rehabil*, 2004, 11(3): 67-74.
23. Branden N. The Psychology of Self-esteem[M]. New York: Bantam, 1969. 15-19.
- (收稿日期:2013-09-02 末次修回日期:2013-12-31)
(英文编审 蒋欣/贾丹彤)
(本文编辑 李伟霞)